



# LA ENFERMERÍA ESCOLAR. UN PERFIL PROFESIONAL EMERGENTE

---

## SCHOOL NURSING. AN EMERGING PROFESSIONAL PROFILE

### TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN ENFERMERÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

Mayo 2020

Autor/a: Inés Díez Rueda  
Idr602@alumnos.unican.es  
Director/a: Mónica Cueli Arce

**AVISO RESPONSABILIDAD UC**

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.”

## ÍNDICE

RESUMEN .....	1
ABSTRACT.....	1
1. INTRODUCCIÓN .....	2
1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y SITUACIÓN ACTUAL.....	2
1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	4
1.4. TÉRMINOS Y CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA ENFERMERÍA ESCOLAR.....	4
1.5. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA.....	5
1.6. ESTRUCTURA DEL TRABAJO .....	6
2. CAPÍTULO 1. FUNCIONES E INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA ESCOLAR.....	7
2.1. COMPARATIVA DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESCOLAR EN ESPAÑA Y EE. UU.....	7
2.2. INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR.....	10
3. CAPÍTULO 2. ENFERMERÍA ESCOLAR EN CANTABRIA. VISIÓN DE UNA ENFERMERA ESCOLAR .	15
4. CAPÍTULO 3. ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: CARTERA DE SERVICIOS DEL SNS, SCS Y PROYECTO DE ENFERMERIA ESCOLAR EN CANTABRIA. ....	19
5. CONCLUSIONES.....	23
6. BIBLIOGRAFÍA .....	24

## **RESUMEN**

La enfermería escolar surge como un perfil asistencial emergente en España, aunque tiene una larga trayectoria en algunos países europeos como Suecia, Reino Unido o Francia; en otros países como los EE. UU. constituye una figura asistencial completamente consolidada e implantada en las escuelas.

Las EE desempeñan todas las funciones propias de la profesión enfermera: asistencial, docente, investigadora y gestora. En el contexto del desarrollo de estas funciones, llevan a cabo actividades e intervenciones con el objetivo de mejorar y mantener la calidad de vida del alumnado del que son responsables y son el nexo fundamental entre la escuela y el resto de los servicios sanitarios.

Algunas comunidades autónomas han diseñado estrategias con el fin de implantar la figura de la EE en el entorno escolar, como es el caso de la comunidad de Cantabria, que diseñó el Proyecto de Enfermería Escolar en Cantabria con el objetivo de impulsar la creación de esta figura.

A pesar de los intentos por la implementación de la EE en España, sigue existiendo el debate acerca de su pertinencia o no en las aulas, ya que algunas de las funciones de las EE son comunes a las enfermeras de Atención Primaria (AP).

**Palabras clave:** *Servicios de Enfermería Escolar, Prestación de Atención de Salud, Programa, Métodos*

## **ABSTRACT**

School nursing arises as an emerging healthcare profile in Spain, although it has a long history in some European countries such as Sweden, United Kingdom or France; in other countries such as the USA is a completely consolidated and established healthcare figure in schools.

The school nursing performs all the functions of the nursing profession: caregiver, teacher, researcher and manager. In the context of the development of these functions, they carry out activities and interventions with the aim of improving and maintaining the quality of life of the pupils for whom they are responsible and they are the fundamental link between the school and the rest of the health services.

Some Autonomous Communities have designed strategies to introduce the figure of the school nursing in the school environment, such as the community of Cantabria, which designed the School Nursing Project in Cantabria with the aim of promoting the creation of this figure.

Despite the attempts to implement school nursing in Spain, there is still a debate about its relevance or not in the schools since some of their functions are common to Primary Care nurses.

**Keywords:** *School Nursing, Delivery of Health Care, Program, Methods*

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y SITUACIÓN ACTUAL**

Dentro del campo de la profesión enfermera aparece como perfil asistencial emergente la figura de la enfermera escolar (EE). Existe el debate acerca de la necesidad de crear esta figura en el contexto escolar, o si bien estas funciones son propias de la Enfermera Comunitaria (1).

Sin embargo, el debate de la necesidad de la EE se remonta a tiempo atrás. Surge en Londres en el año 1891 en el Congreso de Higiene y Demografía, cuando el Dr. Malcom Morris planteó los beneficios de las visitas regulares de las enfermeras a las escuelas públicas del estado para revisar la salud de los escolares y hacer un seguimiento de estos (1,2).

Unos años después, en 1897, se funda en Londres “The London School Nurses’ Society” (Sociedad de Enfermería Escolar Londinense). En este momento se crean puestos de EE en los centros de enseñanza primaria. Posteriormente esta sociedad se percató de que la salud de la comunidad escolar estaba mejorando, a pesar de que la ratio de asistencia era elevada, las EE asistían a más de 100 alumnos por cada escuela y visitaban cuatro centros de media al día. Por este motivo, la sociedad londinense se dio cuenta de que el beneficio sería aún mayor si los centros escolares contaban con enfermeras a tiempo completo y por centro (1,2,3).

Finalmente, en la primera reunión del London School Nurses’ Society, celebrada en el año 1899 en la ciudad de Londres se establecen las principales funciones de la EE:

- Asistencia a las dolencias menores e higiene de los escolares.
- Supervisión de los hogares e instrucción a las madres en el cuidado de sus hijos.
- Prevenir la propagación de enfermedades contagiosas y proteger a los alumnos enfermos.
- Realizar revisiones médicas.
- Diagnóstico precoz de las enfermedades

Unos años después, en 1907, la figura de la EE se extiende a otros países europeos como Escocia y Suecia, lugares donde se esta figura se consolidó poco tiempo después (1,2).

Paralelamente, en Estados Unidos, en el año 1902, Lilian Ward, enfermera pionera en salud pública propuso a la Junta de Salud de Nueva York examinar la relación entre el contagio de enfermedades transmisibles con el absentismo escolar. Se propuso a la enfermera Lina Rogers a trabajar en cuatro escuelas durante un periodo de prueba de un mes y se comprobó que el absentismo había disminuido en un 90%, por lo que los profesionales de la medicina reconocieron la necesidad de las EE (3).

Pocos años después, en 1909, la figura de la EE se incorpora en la ciudad de Boston en un colegio a jornada completa y durante un año, en el que dos EE evalúan el absentismo escolar debido a enfermedades físicas y contagiosas. El éxito es tal, que, en 1926, la Organización Nacional de Enfermería en Salud Pública (ONESP) señala la eficacia de la interacción entre el cuerpo docente y la enfermería como uno de los elementos claves para abordar de forma integral la salud de los escolares y la educación sanitaria, tanto a ellos, como a los padres.

En 1999, surge en este país el término “School Nursing” (enfermería escolar), designado por primera vez por la “National Association of School Nurses” (NASN), fruto de la especialización de la enfermería en el ámbito escolar (1,2).

En España, la primera vez que se habla de la necesidad de establecer conductas higiénicas y alimenticias en las escuelas es en el año 1886, cuando Pedro de Alcántara García publica “Tratado de Higiene Escolar”. En este tratado denuncia la ausencia de dichas conductas y expone

la necesidad de actuar para mejorar la situación de salud de los escolares, así como la creación de “botiquines” en los espacios escolares (4).

Las primeras EE surgen en los Colegios Públicos de Educación Especial en los años ochenta, en marco legal de la “Ley de Integración Social de los Minusválidos” que en su artículo 27 dispone : “...cuando la profundidad de la minusvalía lo haga imprescindible, la educación para minusválidos se llevará a cabo en Centros específicos” y en el artículo 28 añade que “...deberá contar con el personal interdisciplinario técnicamente adecuado que, actuando como equipo multiprofesional, garantice las diversas atenciones que cada deficiente requiera” (4,5).

Actualmente, la EE se encuentra consolidada en países como EEUU, Francia, Reino Unido o Suecia (2).

En EEUU más del 75% de las escuelas cuentan con EE, de las cuales el 45% están contratada a tiempo completo, mientras que el 30% a tiempo parcial (3).

En Europa, el Reino Unido es el país donde más importancia se da a esta figura, constituyéndose como una rama de especialización de la enfermería (2).

Francia cuenta con la figura de “l’infirmier(e) de l’Education nationale”, lo que vendría a ser la figura de la EE. El objetivo de estos profesionales es promover e implementar políticas de salud para los estudiantes, realizar evaluaciones continuas y obligatorias; y atender a los alumnos y sus familias en cualquier aspecto relacionado con la salud (1,3).

En Suecia, la enfermería escolar posee un sistema de asistencia uniforme y sistemático en todas sus escuelas (cada enfermera atiende entre 2 y 5 escuelas, unos 800-900 alumnos). Las EE, especializadas en primeros auxilios y salud pública, se encargan de desarrollar la educación para la salud, realizar los exámenes de salud a los alumnos (audición, visión, crecimiento...) y de esta forma, estar a disposición de los alumnos y familias para responder a sus consultas. Impera la acción preventiva como las inmunizaciones de los escolares (casi el 100% de los niños se encuentran vacunados) (1).

En Escocia, existe al menos una enfermera por cada colegio (2) y las instituciones están revisando los modelos de Enfermería de Salud Pública y Comunitaria con el fin de llegar a ser “Health Promoting Schools”, Escuelas Promotoras de Salud (1).

Las Escuelas Promotoras de Salud es una iniciativa creada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1995 con el objetivo de mejorar la salud de los escolares, el personal de la escuela, las familias y otros miembros de la comunidad educativa a través de la escuela. Una Escuela Promotora de Salud está caracterizada por el objetivo de ser un lugar saludable para vivir, aprender y trabajar. Las Escuelas Promotoras de Salud se centran en tomar decisiones saludables, crear ambientes que conduzcan a la salud (a través de programas, servicios y políticas de salud), conseguir la equidad y justicia social, prevenir enfermedades y hábitos de vida nocivos para la salud (consumo de alcohol, drogas y tabaco) e influenciar en los comportamientos relacionados con la salud cambiando las creencias, valores y actitudes (6). La comunidad autónoma de Cantabria ha creado su propia red de escuelas promotoras de salud: Red Cántabra de Escuelas Promotoras de Salud; que forma parte de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS), con el objetivo de poner en práctica modos de vida saludables en ambientes favorables de salud, como es la escuela (7).

## **1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL TEMA**

La EE es un perfil profesional, que, a pesar de su largo recorrido en muchos países, en España todavía no se encuentra consolidado por completo de forma uniforme en todo el territorio nacional. Por lo que se trata de una figura en auge y rodeada del debate acerca de la necesidad o no de su implantación.

La elección de este tema para realizar el presente trabajo se basa en el interés personal por la EE como campo de trabajo de la profesión enfermera. Así como para conocer sus funciones y la situación en la actualidad de este perfil profesional.

### **1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

- **Describir las funciones de la enfermera escolar.**
  - **Comparar las funciones de la EE en España y EE. UU.**
  - **Enumerar las intervenciones de enfermería en el entorno escolar.**
- **Relatar el caso de una EE.**
- **Comparar las funciones de la EE y enfermera comunitaria.**

### **1.4. TÉRMINOS Y CONCEPTOS RELACIONADOS CON LA ENFERMERÍA ESCOLAR**

Se define la enfermera escolar según la NASN (Nursing Association of School Nurses) como: “práctica especializada de la enfermería que promueve el bienestar y el éxito académico de los estudiantes. Con este fin, las enfermeras escolares facilitan respuestas positivas de los estudiantes para un desarrollo normal; promueven la salud y la seguridad; intervienen en problemas de salud reales y potenciales; prestan servicios de gestión de casos; y colaboran activamente con otros para lograr en el estudiante y la familia la capacidad de adaptación, autogestión, autopromoción y aprendizaje” (8).

El concepto de escuela inclusiva se define como: “aquella que asume la diversidad como base de su actuación y garantiza que todos y todas, niñas, niños y jóvenes tengan acceso a una educación de calidad con igualdad de oportunidades, justa y equitativa. El objetivo de esa escuela es el éxito escolar de todo el alumnado” (9).

Otro concepto por definir es el de enfermera comunitaria. La OMS define a las Enfermeras de Salud Pública o Enfermeras Comunitarias como: “un campo especial de enfermería que combina las habilidades de enfermería, salud pública y algunas fases de la asistencia social y funciona como parte del programa de salud pública total para la promoción de la salud, la mejora de las condiciones en el entorno social y físico, rehabilitación de enfermedades y discapacidades. La enfermería comunitaria promueve y protege la salud de las poblaciones mediante una combinación de conocimientos derivados de la enfermería, las ciencias sociales y de la salud pública” (10).

La OMS define la promoción de la salud, en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (Ottawa en 1986), “como el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud para mejorarla” (11).

En cuanto a las intervenciones y actividades enfermeras, es necesario hacer referencia al libro Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) (sexta edición) que define intervención como: “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”. “Las intervenciones de enfermería incluyen tanto cuidados directos como indirectos, dirigidos a la persona, la familia y la comunidad, como tratamientos puestos en marcha por profesionales de enfermería, médicos y otros proveedores de cuidados”. “Las actividades son acciones específicas que realizan los profesionales de enfermería para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado deseado”. “Las actividades de enfermería se traducen en una acción concreta”. “Para poner en práctica una intervención se requiere una serie de actividades”(12).

### 1.5. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

El método utilizado para acceder a la bibliografía más relevante y relacionada con el presente Trabajo Fin de Grado (TFG) consistió en acceder a bases de datos científicas tanto Internacionales como nacionales (Scopus, Pubmed, Dialnet, Cuiden, Cuidatge) y en el buscador Google académico. En cuanto a la búsqueda en Scopus y Pubmed se han empleado los siguientes términos como descriptores MeSH: school nursing, protocols, delivery of health care, guideline methods, programs. Se ha utilizado como operador booleano AND. En una primera búsqueda se seleccionaron un total de 65 artículos de los cuales 29 artículos fueron incluidos como referentes bibliográficos del presente TFG. En la tabla 1 se muestra la estrategia de búsqueda bibliográfica.

Otros descriptores, utilizados para las bases de datos españolas, son enfermera y enfermería escolares, mientras que el descriptor Decs es Servicios de Enfermería Escolar.

Como búsqueda bibliográfica secundaria se seleccionaron un total de 11 artículos que son referentes bibliográficos del presente TFG.

Se recurrió al acceso a sedes web como otra de las herramientas de búsqueda a parte de las bases de datos anteriormente citadas (AMECE, FECAN, INE, NASN, SCS, SEAPA, OMS, Ministerio de Sanidad).

Se ha obtenido información primaria de la entrevista realizada a la Enfermera Laura García Blanco, enfermera escolar del Proyecto de Enfermería Escolar de Cantabria.

**Tabla 1. Estrategia de búsqueda bibliográfica**

Base de datos	Palabras clave	Filtros de búsqueda	Resultados	Seleccionados
<b>Pubmed</b>	School nursing	Free full text, últimos 5 años, español	79	3
<b>Cuiden</b>	Enfermera escolar	Texto completo (2015-2020)	286	7
<b>Dialnet</b>	Enfermería escolar	Texto completo, español, (2015-2020)	153	1
<b>Google académico</b>	Enfermería escolar	Español (2015-2020)	15100	1
<b>Scopus</b>	School nursing AND Protocols	Español e inglés Open Access (2015-2019)	2	1
	School nursing AND Delivery of health care		7	1
	School nursing AND Guideline		5	1
	School nursing AND Methods		15	7
	School nursing AND Programs		41	2
<b>Cuidatge</b>	Enfermería escolar	Sin filtros	21	5

Fuente: elaboración propia.



### **1.6. ESTRUCTURA DEL TRABAJO**

El presente trabajo se estructura en tres capítulos. En el primero se describen las funciones de las EE y se comparan con las funciones de las EE de EE. UU, país en el que la figura de la EE está totalmente consolidada. Se enumeran las intervenciones enfermeras ejecutadas en el ámbito escolar y así como los resultados obtenidos.

En el segundo capítulo se relata, mediante entrevista abierta, el caso de una EE que formo parte del Proyecto de Enfermería Escolar de la comunidad de Cantabria.

En el tercer y último capítulo se comparan las funciones de las EE y las enfermeras comunitarias mediante la descripción de las actividades recogidas en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS), del Servicio Cántabro de Salud (SCS) y las actividades del Proyecto de Enfermería Escolar de Cantabria.

## **2. CAPÍTULO 1. FUNCIONES E INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA ESCOLAR**

### **2.1. COMPARATIVA DE LAS FUNCIONES DE LA ENFERMERA ESCOLAR EN ESPAÑA Y EE. UU.**

Existen diferencias constatadas entre países en cuanto a funciones de la EE. Mientras que en EE. UU. la figura de la EE está completamente consolidada, más del 50% de las escuelas americanas cuentan con enfermeras escolares (1,2) no es la situación de las escuelas españolas, donde la figura de la EE no se encuentra implantada en la enseñanza pública, y su ausencia se encuentra cubierta por las enfermeras comunitarias y los programas de salud escolar.

Las EE tienen como principal objetivo mejorar y mantener la calidad de vida del alumnado del que son responsables. Atendiendo a sus necesidades y problemas de salud, prevención de enfermedades y promoción de la salud de toda la comunidad educativa (2).

Las funciones de la EE en España quedan enmarcadas en la Ley 44/2003 de ordenación de las Profesiones Sanitarias, que en su artículo 7 y dentro del ámbito de actuación de los enfermeros dice: "corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades" (13). Y en el Decreto 1231/2001 de Ordenación de la actividad profesional de Enfermería, que en su artículo 52 dice que "...se considera que el ejercicio de la profesión de enfermería abarca, a título enunciativo, el desarrollo de funciones asistenciales, investigadoras, de gestión y de docencia" (14,1,2).

Ante lo anteriormente expuesto, todas las actividades realizadas por la enfermería escolar española están relacionadas con la función asistencial, docente, investigadora y gestora.

En EE. UU. las funciones de la EE se pueden clasificar de acuerdo con el marco conceptual publicado en 2016 por la National Association of School Nurses (NASN); Asociación Nacional de Enfermeras Escolares. Este documento denominado Framework for 21st Century School Nursing Practice (15,16) explica los principios de la enfermería escolar y sus componentes. Estos cuatro principios son: coordinación de cuidados, liderazgo, mejoramiento de la calidad y salud pública.

En la Tabla 2 se establece la comparación entre las funciones de las EE en ambos países. Y en la Tabla 3 se establece la comparación entre actividades desarrolladas en ambos países, pero enmarcadas en diferentes funciones.

Función asistencial de la enfermería escolar española y la coordinación de cuidados de la enfermería escolar estadounidense:

Una de las actividades más destacadas en la bibliografía consultada es el cuidado y manejo de las enfermedades crónicas de los estudiantes, como la diabetes o el asma, que incluye no solo el manejo de las complicaciones derivadas de esta, sino la planificación de cuidados individualizados para cada uno de los estudiantes con enfermedad crónica.

Las actividades asistenciales directas, denominadas en EE. UU., direct care, incluye tareas específicas como la administración de tratamientos previamente pautados, así como la atención inmediata de urgencias y emergencia (3,8,17). Si bien la EE constituye la primera asistencia ante una urgencia, es responsable de la derivación (delegación en la EE estadounidense) a la atención médica o a un centro sanitario en caso de necesidad (2,17).

Las actividades de prevención primaria como inmunizaciones, diagnóstico precoz de déficit visual y auditivo mediante screening en los escolares y detección de sobrepeso u obesidad mediante el cálculo del IMC, queda enmarcada como función asistencial en la E.E española (8) y como actividad de salud pública en la E.E americana (15) (Tabla 3).

**Tabla 2. Comparación entre las funciones de la EE en España y EEUU.**

<b>ESTADOS UNIDOS</b>	<b>ESPAÑA</b>
<b>COORDINACION DE CUIDADOS</b>	<b>ASISTENCIAL</b>
Manejo de casos	Actividad asistencial en función de las
Cuidados individualizados	necesidades detectadas
Manejo de enfermedades crónicas	Control de enfermedades crónicas
Atención directa	Asistencia directa
Educación	Asesoramiento
Equipos interdisciplinares	Equipo interdisciplinar
Delegación	Derivación
Planes de atención al estudiante	Planes de cuidados
<b>SALUD PÚBLICA</b>	<b>DOCENTE</b>
Educación para la salud	Educación para la salud
Promoción de la salud	Promoción de la salud
<b>LIDERAZGO</b>	<b>GESTORA</b>
Modelos de práctica	Planificación de la actuación enfermera
Desarrollo e implementación de políticas de salud	
Financiación	Supervisar la dotación de recursos
<b>MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>	<b>INVESTIGADORA</b>
Investigar	Desarrollar estudios científicos
Evaluación	Evaluar los resultados y el cumplimiento
Obtener resultados significativos en salud/académicos	de los objetivos
Evaluación profesional	Autoevaluación de las enfermeras escolares
Mejora continua de la calidad	Potenciar la formación en investigación
	Medir la satisfacción de los usuarios

Fuente: elaboración propia

Una de las actividades fundamentales de EE es ser “nexo” entre el estudiante, familia y otros niveles asistenciales como centros de Atención Primaria, médicos especialistas o psicólogos. En algunos casos, esta denominación para la E.E española, es la de enfermera de enlace, función de las enfermeras hospitalarias que gestionan los cuidados al alta hospitalaria de los pacientes. Esta puede ser una de las causas por las que en España esta función de la EE se enmarca en la función gestora(2), no siendo así para la EE Estadunidense, que se enmarca en la función de coordinación de cuidados (8,15) (Tabla 3).

Función docente de la EE española y la de salud pública estadounidense:

Las principales actividades desarrolladas dentro de estas funciones consisten en la promoción de la salud y la adquisición de hábitos de vida saludables a través de programas de educación para la salud (EpS) (1,2). Estos pueden tratar temas como la nutrición y alimentación saludable,

ejercicio, educación sexual y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos en adolescentes, salud ambiental, consumo de tabaco y uso de sustancias o técnicas de Reanimación Cardiopulmonar (RCP); entre otras (3,8,17).

Una de las actividades docentes que desempeña la enfermera escolar es la formación acerca de los problemas de salud más prevalentes en el centro educativo, sus cuidados básicos y la forma de prevenirlos, tanto a los padres y madres como a los trabajadores de la comunidad educativa (1,2).

**Función gestora de la EE en España y de liderazgo en EE. UU.:**

Las principales actividades que se incluyen en esta función son la supervisión de la adecuada dotación de recursos materiales necesarios para el Servicio de Enfermería y la planificación de la actuación enfermera (1,2,14). Así se documenta por Ruiz Alcalá et al., que exponen como se debe gestionar un servicio de EE, en la que se incluye tanto la gestión de recursos materiales que debe tener la consulta de la EE (medicación, instrumental de curas, termómetro, maletín de reanimación, ordenador...) como la logística (debe situarse en un lugar de fácil acceso sin barreras arquitectónicas), como la importancia del registro de enfermería (historia de enfermería, registro de incidencias, listado de estudiantes con patologías crónicas, autorizaciones de las familias para la administración de medicamentos prescritos...) y de la coordinación de la EE con servicios sanitarios, educativos y sociales externos (18).

Las actividades relacionadas con el desarrollo e implementación de políticas de salud; políticas de promoción de la salud, programas de salud escolar, políticas de bienestar escolar, manejo de enfermedades crónicas, manejo de desastres o crisis, manejo de emergencias médicas, protección e intervención en salud mental o manejo y prevención de enfermedades infecciosas, se enmarcan en la función de liderazgo de las EE estadounidenses (8), sin embargo a pesar de que estas actividades son propias de las EE españolas(3), no aparecen enmarcadas como tal en ninguna de las funciones anteriormente propuestas.

La actividad de gestión de la información sanitaria, que incluye la recopilación, almacenamiento y la actualización de los datos sanitarios (1,2) se encuentran enmarcadas en la función de mejoramiento de la calidad en EEUU (15) (Tabla 3).

**Función investigadora de la EE española y mejoramiento de la calidad de la enfermera escolar EE estadounidense:**

La actividad más importante consiste en el desarrollo de estudios científicos para evaluar la actuación enfermera, conocer los conocimientos y hábitos de vida de los escolares y evaluar los resultados y el cumplimiento de los objetivos propuestos, para lo cual es necesario potenciar la formación en investigación por parte de las enfermeras escolares, así como su autoevaluación (1,2,14). La realización de estudios científicos debe completarse con la posterior difusión de los resultados, outreach en EEUU, que está enmarcado en la función de salud pública (15) (Tabla 3).

**Tabla 3. Actividades enmarcadas en diferentes funciones en ambos países.**

<b>ESTADOS UNIDOS</b>	<b>ESPAÑA</b>
<b>COORDINACIÓN DE CUIDADOS</b>	<b>GESTORA</b>
Comunicación colaborativa	Referente y nexo entre los diferentes organismos
<b>MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD</b>	
Recopilación de documentos y datos	Registrar todas las acciones desarrolladas
Disponer de un conjunto de datos uniforme	Gestionar el proceso de recopilación y almacenamiento de la información
<b>SALUD PÚBLICA</b>	<b>ASISTENCIAL</b>
Competencia cultural	Valorar las necesidades de salud y los cuidados considerando aspectos biopsicosociales
Tener en cuenta los determinantes sociales	
Prevención de enfermedades	Prevenir y detectar de forma precoz los principales problemas de salud
Reducción de riesgos	
Screenings	
	<b>INVESTIGADORA</b>
Divulgación	Difundir los resultados de los estudios

Fuente: elaboración propia

## 2.2. INTERVENCIONES ENFERMERAS EN EL ÁMBITO ESCOLAR

Manejo de enfermedades crónicas:

Las EE están en una posición privilegiada para manejar las enfermedades crónicas de los escolares, así como para crear un entorno seguro, saludable y que favorezca el aprendizaje. Una de las enfermedades crónicas más prevalentes en los escolares es el asma (19). El desconocimiento acerca del asma y el mal reconocimiento y manejo de los primeros síntomas pueden llevar a exacerbaciones que derivan en hospitalizaciones ocasionando un mayor absentismo escolar con restricción de actividades escolares y peores resultados académicos. El asma es una enfermedad que afecta tanto a los niños que la padecen como a los padres que los cuidan. Se considera que los programas llevados a cabo en la escuela y comunidad con niños asmáticos y sus padres consiguen el empoderamiento de los niños y sus padres, así como la reducción de las visitas médicas no planificadas, las tasas de hospitalización y el absentismo escolar. Las EE pueden diseñar programas educativos para el asma que integren la escuela, las familias y la comunidad, ya que las mejores intervenciones no solo aportan educación, sino que también ofrecen apoyo a los escolares y sus familias, y una adecuada comunicación con todos aquellos organismos que favorecen el bienestar de los niños. Y las EE son los profesionales mejor posicionados para esta tarea (20).

Estas profesionales pueden llevar a cabo programas para el manejo de enfermedades crónicas con éxito, como muestra el estudio llevado a cabo por Susan Procter et al., 2015 en Reino Unido que analiza el servicio de asma creado en las escuelas en este país. La coordinación de este servicio es llevada a cabo por una enfermera del ámbito comunitario, registrada como EE, que coordina un equipo de proveedores de cuidados en las escuelas, también registrados en su

mayoría como EE. Una de las funciones es elaborar las políticas para el manejo de asma en las escuelas y establecer la mediación de emergencia disponible en cada una de ellas, la cual puede usarse sin prescripción médica previa. Para ello siempre debe registrarse que alumno emplea el inhalador de emergencia, cuando y por qué (21). Este servicio de asma facilita el movimiento del niño con asma entre la escuela, el sistema sanitario y la familia, con lo que se crea una red colaborativa entre todos los implicados en la salud del niño y las EE ocupan un rol importante en todo el proceso. En este programa queda patente la función de liderazgo llevada a cabo por las EE. Otro ejemplo de los programas implantados consultados en la bibliografía (22) y que es utilizado para el manejo del asma en la escuela es el "Building Bridges for Asthma Care Program". Está puesto en marcha en 28 escuelas de Colorado y Connecticut, EE. UU. Se trata de un programa que comienza al inicio del curso escolar que identifica a los niños con diagnóstico de asma y desean participar de forma voluntaria en el mismo. Este programa incluye un equipo de profesionales, entre los que se encuentran las EE de las respectivas escuelas que forman parte del proyecto. Cada alumno tiene un plan de cuidados establecido en la escuela y un plan de tratamiento para casa, revisados por el médico de cada alumno. Estos planes sirven de guía a la escuela para el manejo de los niños con asma. Las actividades incluidas tratan de asegurar que cada niño tenga un inhalador de emergencia en la escuela, controlar el absentismo de los estudiantes y realizar entrevistas con los estudiantes y los padres para evaluar el manejo de inhaladores y educación en torno al asma. Con el objetivo de facilitar la comunicación entre las enfermeras escolares, el médico y las familias se envían cartas por parte de la escuela donde se aporta la información del control del asma por parte del niño, conocimiento de la medicación y el plan de cuidados de la escuela. La comunicación de las EE con la familia y el médico del alumno pone de manifiesto una de las funciones de estos profesionales, que es ser el nexo entre el niño, la familia y los distintos niveles asistenciales.

La diabetes es otra de las enfermedades crónicas que requiere de cuidados adecuados para un buen manejo. En el año 2013, en el estado de Colorado, se desarrollaron una serie de estándares que guían la actuación de las EE en el manejo de la diabetes en la escuela. Estos estándares son los siguientes: comunicación con el proveedor de salud del estudiante, monitorizaciones del nivel de glucosa en sangre (estableciendo rangos normales según la edad), como manejar las hipoglucemias e hiperglucemias (estableciendo cuando es necesario administrar la medicación correspondiente o avisar a los padres para mandar al alumno a su domicilio). También se estandariza el manejo de la insulina y el autocuidado de los estudiantes, cuyas habilidades son determinadas por las EE y los padres. El manejo de la insulina incluye los tipos existentes y su conservación, así como el manejo de las inyecciones, con el fin de administrar la dosis adecuada. Estos estándares guían a las enfermeras escolares en el manejo de la diabetes tipo 1 en la escuela, y además son una referencia para los padres y la comunidad educativa (23). En este caso las EE no solo se encargan del manejo de la diabetes, sino que además desarrollan las actividades asistenciales que corresponden, como es la administración de insulina y la actuación ante emergencias en hipo e hiperglucemias.

La educación diabetológica es un ejemplo de intervención educativa que se puede realizar en las aulas y supone una actividad importante en el manejo de las enfermedades crónicas. El estudio realizado por Ester Verónica Campos Martínez et al., 2016 en ocho centros educativos de Málaga evaluó la efectividad de una intervención educativa llevada a cabo por profesionales de enfermería, no del ámbito de la enfermería escolar, acerca de la diabetes. Los objetivos de la intervención fueron promocionar información sobre la enfermedad, saber detectar y actuar ante complicaciones y minimizar los posibles riesgos de estas. Se realizaron talleres con los alumnos, padres y profesores. Se mostró el grado de desconocimiento y temor de los profesores a actuar ante las complicaciones de la enfermedad o administrar la insulina a los niños, sobre todo en el grupo de menor edad. El 31% de los encuestados respondió que la presencia de un enfermero en el colegio ayudaría a un mejor control de la diabetes (24).

A nivel nacional, según la Encuesta Nacional de Salud de 2017, las enfermedades crónicas o de larga evolución más prevalentes en población infantil de 0 a 14 son: tumores malignos (45,57%), epilepsia (32,11%), diabetes (31,98%), lesiones o defectos permanentes causados por un accidente (25,62%), autismo o trastornos del espectro autista (24,11%), trastornos mentales (16,89%), trastornos de la conducta; incluyendo hiperactividad (11,93%), asma (7,32%) y alergia crónica (4,84%). Rodríguez et al., destaca la importancia de la EpS a nivel individual y de toda la comunidad educativa acerca de estos problemas. Así como la tranquilidad que manifiestan las familias al tener una EE, ya que les posibilita el desempeño normal de su trabajo sin tener que abandonar su puesto de trabajo para atender a las necesidades que puedan surgirle al niño en el horario escolar. Además, la EE permite normalizar la situación del alumno con patología crónica para que no se le excluya de ninguna actividad (25).

#### Actividades preventivas:

Destaca la administración de vacunas como una de las actividades preventivas más importantes, y concretamente la administración de la vacuna del Virus del Papiloma Humano (VPH) (26,27,28). En el Reino Unido las EE comenzaron el programa de vacunación del VPH en 2008 a las niñas entre 12 y 13 años (26). El programa consistía en concertar con las escuelas tres citas para la administración de las tres dosis correspondientes. Este programa incluía una primera sesión donde se proporcionaban los consentimientos informados, en posteriores sesiones participaban los escolares. Las EE ofrecían a las niñas las máximas posibilidades de vacunación, vacunándolas en casa o clínicas si se habían perdido alguna dosis, así como el desarrollo de las estrategias comunicativas necesarias para vacunar a aquellas más vulnerables, con lo que se reducían las desigualdades (27). Estos resultados concuerdan con los obtenidos en el estudio llevado a cabo un año después, por Grandahl et al.; 2014, acerca de la implementación del programa de vacunación del VPH en Suecia. El estudio analiza las experiencias de las EE tras llevar a cabo el programa. En general afirman que se reducen las desigualdades entre familias de diferentes estatus socioeconómicos porque las EE son las responsables de todos los aspectos del programa; su organización logística, la administración de las vacunas y la provisión de información a los padres, así como el contacto con aquellos que declinan vacunar a las niñas, ofreciéndoles una segunda oportunidad para la administración de la vacuna (28).

En British Columbia, Canadá, la vacuna del VPH forma parte de un programa de vacunación en la escuela que incluye programas de vacunación para la hepatitis B, meningococo C, tétanos-difteria y tosferina (29).

En muchos países la promoción de la salud es en mayor medida, el rol de las EE. Apoyan a los profesores o imparten educación para la salud ellas mismas sobre diferentes temas, como pueden ser salud sexual, salud mental o alimentación saludable, tras una previa valoración de las necesidades educativas de los escolares. Las enfermeras escolares están en una posición única para promover la salud y el bienestar de los jóvenes, sus familias y la comunidad (30,31).

#### Educación sexual:

La sexualidad saludable se enmarca en la promoción de la salud, ya que pretende conseguir una salud sexual positiva, desmitificada y que aporte conocimientos acerca de la sexualidad a los escolares (32). Se cuenta con la experiencia de la EE en la comunidad autónoma de Cantabria dirigida a los alumnos de 11 y 13 años. La intervención consistía en realizar cinco intervenciones de 50 minutos de duración cada una, colaborando con la profesora de la asignatura de Conocimiento del medio. Para elaborar los contenidos del taller se preguntó a los alumnos por sus intereses y se introdujeron en urnas de forma anónima, los siguientes temas: masturbación, eyaculación, pensamientos y sueños eróticos, preservativos, embarazo y relaciones sexuales. Estos se incluyeron en el contenido del taller, además de otros temas a propuesta por el educador: género, identidad y orientación sexuales, cambios físicos y psíquicos, ciclo menstrual, infecciones de transmisión sexual (ITS) y métodos anticonceptivos y anticonceptivos de

emergencia. Tras la intervención los estudiantes mostraron que sus dudas habían quedado resueltas y que entendieron las explicaciones de la enfermera escolar (32).

Resultados similares mostró el estudio llevado a cabo por Sarah Beech et al., 2017 en Londres, cuyo objetivo fue analizar las actividades desempeñadas por las EE en relación con la salud sexual. El 70% de las consultas al servicio de enfermería escolar en los 3 meses que se recogieron datos, fueron para educación sexual, incluyendo consejo acerca de las infecciones de transmisión sexual y contracepción (33).

La educación sexual puede no solo centrarse en los aspectos anteriormente propuestos, sino que también puede ampliar el campo de sus intervenciones para lograr una educación sexual inclusiva, teniendo en cuenta a todos los colectivos. El trabajo realizado en Nuevo México por Cathleen E. Willgin et al., 2016 propone seis estrategias para llevar a cabo en las escuelas, por parte de las EE con el objetivo de reducir el suicidio y los comportamientos de riesgo entre los jóvenes LGBTQ (lesbianas, gais, transexuales, bisexuales, queer). Entre estas estrategias se encuentra la creación de “espacios seguros”, lo que se define como lugares donde estos jóvenes puedan pedir ayuda o consejo, además de facilitar el acceso a organizaciones fuera de la escuela especializadas, emplear un lenguaje inclusivo y suministrar información relevante para el colectivo (34). En esta misma línea se encuentra el programa propuesto por Miguel Ángel Ayuga Luque et al., 2016 para el alumnado de primero y segundo de bachillerato con el objetivo de promover la salud afectivo-sexual de los hombres que mantienen sexo con hombres (HSH). Se pretende dotar a los adolescentes de conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan mantener una sexualidad positiva y saludable. Además, la realización del programa con alumnos de ambos sexos permite desmontar mitos y prejuicios, así como la aceptación de la diversidad sexual, tan presente en la sociedad actual. El programa consistía en 12 sesiones de 1 hora cada una, llevado a cabo por un profesional de enfermería, con el apoyo de un sexólogo y con un miembro de una asociación para la prevención del VIH/SIDA. La coordinación y evaluación del programa fue realizada por los profesionales de enfermería, aunque los resultados no han sido publicados específicamente (35). Lo que se pone de manifiesto es que una de las funciones de los profesionales de enfermería y por tanto de las EE es el liderazgo o gestión de programas de salud de los alumnos, así como la función investigadora, que incluye la evaluación de los resultados y objetivos propuestos en las intervenciones llevadas a cabo.

#### Salud mental:

La salud mental en los adolescentes es un problema de salud pública importante. Los servicios de salud y las EE están en una posición privilegiada para promover una salud mental positiva en los adolescentes. Varios estudios llevados a cabo en institutos de Noruega mostraron un mayor conocimiento en salud mental por parte de los adolescentes que habían formado parte de programas de salud mental en la escuela, respecto a aquellos que no habían formado parte de estos programas (36,37). Algunas de las estrategias llevadas a cabo fueron: causas y factores de riesgo, ayuda profesional disponible y donde buscarla, recursos personales para alcanzar una salud mental positiva. También se pudo constatar un mayor bienestar mental en aquellos adolescentes que habían recibido educación en salud mental respecto a aquellos que no (38). Resultados similares muestra la revisión sistemática publicada por Jai K. Das et al., 2016, que expone que las intervenciones realizadas en la escuela son efectivas en la reducción de síntomas ansiosos y depresivos, así como los programas de prevención de suicidio, que incrementan a corto plazo el conocimiento de este problema y su prevención (39).

#### Protección solar:

El melanoma maligno de piel tiene una tasa estandarizada de mortalidad del 2,1 por 100000 habitantes (40) en Europa. El estudio llevado a cabo por Özüm Erkin et al., 2017 en Turquía mostró que el grupo intervención, que recibía seis sesiones con el fin de promocionar comportamientos de protección solar y aumentar su autoeficacia, conseguía aumentarlas,



mientras que en el grupo control, que no recibía estas sesiones, no hubo cambios. El diseño del programa consistía en aumentar el conocimiento acerca de las ventajas y desventajas de la exposición solar, e información sobre el cáncer de piel y comportamientos para protegerse del sol. Para su realización se emplearon recursos como presentaciones de PowerPoint, puzles o un libro de actividades. El objetivo del programa era conseguir un cambio en los comportamientos para protegerse del sol; como usar cremas solares, viseras, gafas de sol o permanecer en la sombra (41). Programas similares de protección solar llevados a cabo en las escuelas por profesores y profesionales de la salud (dermatólogos y pediatras), como el programa SolSano en España reflejan que estar a la sombra o llevar ropa y gafas de sol para protegerse de este, aumentan tras la intervención educativa (42). Otros resultados, como los del programa Safe in the Sun, llevado a cabo en Inglaterra, muestran que este tipo de programas son efectivos para aumentar el conocimiento y la concienciación sobre la importancia de la protección solar en los escolares (43).

#### Hábitos y estilos de vida:

La obesidad afecta negativamente al desarrollo de los niños y su calidad de vida, incrementa los costes sanitarios y, además, se incrementa el riesgo de obesidad, enfermedades crónicas y costes sanitarios en la edad adulta (44). La bibliografía consultada muestra que los programas encaminados a promover hábitos alimentarios saludables en las escuelas son eficaces en la reducción de las tasas de sobrepeso y obesidad entre los escolares, y que además pueden inducir cambios en los estilos de vida a corto y largo plazo y que pueden disminuir los factores de riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta, además de ser coste efectivos (45,46,47).

Cabe destacar el programa de educación nutricional y promoción de hábitos y estilos de vida saludables en materia de prevención de obesidad y sobrepeso llevado a cabo en un colegio público de Sevilla, en población preescolar (de tres a cinco años). Este programa fue llevado a cabo por los profesionales de enfermería de Atención Primaria junto a los profesores del centro escolar, destacándose el papel del profesor de educación física programándose un calendario de ejercicio físico para reforzar el binomio ejercicio físico-intervención nutricional. La evaluación de la intervención fue realizada por los profesionales de enfermería que la desarrollaron (48). La evaluación de los resultados de cada uno de los programas educativos permite desarrollar nuevas líneas de investigación en el campo de la EE así como investigar aquellas estrategias educativas que puedan ser eficaces en la modificación de conductas de los escolares. La intervención anteriormente descrita fue realizada por profesionales de enfermería del ámbito de la enfermería comunitaria, en el entorno escolar, y no por EE. Lo que pone de manifiesto la necesidad de incluir a estos profesionales en el ámbito escolar, dada la efectividad de este tipo de intervenciones.

En la bibliografía consultada no se han encontrado publicaciones acerca de intervenciones o programas que expliciten la función de gestión o investigación de las enfermeras escolares. Muchas de estas actividades están implícitas en el diseño del programa o intervención; como puede ser la recogida y registro de información, o la organización logística de este.

### **3. CAPÍTULO 2. ENFERMERÍA ESCOLAR EN CANTABRIA. VISIÓN DE UNA ENFERMERA ESCOLAR**

El Proyecto de Enfermería Escolar en la comunidad de Cantabria fue puesto en marcha por la Fundación del Colegio Profesional de Enfermería de Cantabria. Se trataba de un proyecto de carácter científico con el objetivo de extraer resultados que permitieran avanzar en la implantación de este perfil profesional en la región. Se puso en marcha el 1 de octubre de 2014 y se mantuvo durante tres años de pilotaje. Contaba con doce proyectos específicos de promoción de la salud (cuidados bucodentales, sexualidad saludable, primeros auxilios, consumo de sustancias nocivas...) destinados a toda la comunidad educativa (alumnos, padres y personal docente y no docente de los centros educativos).

El proyecto contó en su inicio con dos enfermeros escolares y cuatro centros educativos en su primer año de pilotaje, mientras que en el segundo año se añadió una tercera enfermera escolar (49).

Se presenta la entrevista agrupada en función de las preguntas de la entrevista.

#### **El proyecto de EE en Cantabria**

“El proyecto de Enfermería Escolar de Cantabria comenzó en octubre de 2014, pero esta fecha se refiere únicamente a la puesta en marcha del pilotaje de este; la realidad es que desde hacía algunos años varios enfermeros dedicaban parte de su actividad al desarrollo de talleres de Educación para la Salud en las escuelas”. Algunos de estos enfermeros asistieron a un congreso de Enfermería Escolar que tuvo lugar en Gerona y, en vista del trabajo que se estaba desarrollando en otras comunidades y a través su propia experiencia en el campo, llegaron a la determinación de que las actividades educativas de forma aislada no daban respuesta a todas las necesidades que se detectaban en términos de salud en las escuelas. [...] Se estableció que lo más oportuno sería orientar la Enfermería Escolar en Cantabria a la creación de una figura que trabajara a tiempo completo para y por la comunidad educativa, desde los propios centros escolares”.

“Posteriormente se desarrollaron más exhaustivamente los proyectos de salud que se estaban llevando a cabo y se plasmaron en papel; paralelamente, también se elaboró un proyecto general que planteó los objetivos y el marco de desarrollo de la actividad de las enfermeras en las escuelas”.

“El objetivo principal del proyecto era implantar la figura de la enfermería escolar dentro de los centros educativos de Cantabria, haciendo referencia sobre todo a los centros de educación ordinarios, ya que en los centros de educación especial este perfil se encuentra regulado y, concretamente en nuestra Comunidad Autónoma, existen desde hace mucho tiempo dos plazas creadas a tal efecto. La finalidad era procurar una continuidad y asistencia a tiempo completo, siendo los centros educativos el lugar de trabajo de estas enfermeras, y desarrollar todas las funciones propias de la enfermería escolar”.

#### **Apoyo económico**

“La gestión económica del proyecto fue siempre responsabilidad de la Fundación del Colegio de Enfermería de Cantabria; esta fue quien financió de forma privada la mayor parte de este, aunque contó con la colaboración económica de los propios centros educativos en los que se desarrolló el proyecto y de las AMPAS”.

#### **Funcionamiento en la actualidad**

“Por desgracia no funciona actualmente. A pesar de los grandes resultados que se obtuvieron durante los cuatro años en los que se estuvo desarrollando, por cuestiones económicas y políticas se desestimó continuar con el trabajo realizado en los centros escolares a través del

proyecto y por ese motivo, además, nunca pudo efectuarse en todos los centros de la región. Retomarlo es una cuenta pendiente”

#### **Día a día de la enfermera escolar**

“En relación a la función asistencial, el trabajo que realizábamos en los centros educativos se enfocaba sobre todo a la atención de las urgencias... la mayor parte de asistencias que se realizaban eran sobre todo con motivo de golpes y contusiones, y muchas heridas [...] llevábamos a cabo una primera valoración, algunas veces las lesiones requerían una valoración médica o la atención con unos recursos de los que no disponíamos, y derivábamos a los alumnos a los centros de salud o a los servicios de urgencias de los hospitales. Siempre que ocurría cualquier accidente, nos poníamos en contacto con la familia, para informarles, y les hacíamos llegar un parte con los detalles de la asistencia y algunas recomendaciones básicas.

“En cuanto a los alumnos con procesos crónicos, por supuesto que les atendíamos si se producía una reagudización o crisis de su enfermedad, pero nuestras intervenciones se enfocaban más a la prevención de estas. Procurábamos [...] la integración de todos estos alumnos en las actividades escolares y extraescolares [...] para ello, revisábamos la planificación de todas ellas y, si era necesario, establecíamos unos requisitos para que se pudieran desarrollar adecuadamente y sin riesgo para estos alumnos. Yo, personalmente, en un par de ocasiones tuve la oportunidad de acompañar a una alumna diabética durante toda una semana en una actividad de convivencia: fue una experiencia única para ambas... las dos aprendimos mucho aquellos días, pero, de no haber sido por el servicio de enfermería escolar, ella hubiera quedado excluida de la excursión con sus compañeros ya que no se le hubieran podido proveer los cuidados específicos que precisaba.

Las funciones preventivas iban más encaminadas al tema educativo, es decir, a la promoción de la salud a través de actividades formativas. En nuestro proyecto entendíamos que este tipo de actividades son intervenciones que se encuentran recogidas dentro de la cartera de servicios de Atención Primaria, concretamente son pertenecientes al programa del niño sano”.

“La Educación para la Salud fue siempre la línea principal del proyecto, la competencia docente fue a la que más esfuerzos y tiempo se dedicó durante los cuatro años que se mantuvo en activo”  
“En un curso académico, se impartían más de 3000 horas docentes dirigidas a toda la comunidad educativa”.

“Existían trece proyectos específicos, relacionados con diferentes temas de salud: salud bucodental, ergonomía, primeros auxilios, violencia de género, sexualidad... En el día a día programábamos las actividades en función de las necesidades detectadas en cada grupo e intentábamos siempre relacionarlas con los propios objetivos y contenidos de los programas educativos que se desarrollaban en los centros. Esto exigía un estrecho trabajo con el cuerpo docente, profesores y maestros de los centros, y una observación exhaustiva de la población.

Las intervenciones se destinaban a toda la comunidad educativa, no sólo a los alumnos, por lo que también preparábamos actividades formativas para las familias y los maestros [...] solían ser demandas por ellos mismos y tenían un carácter más puntual. Con los alumnos se procuraba dar continuidad [...] por ejemplo, con primeros auxilios lo que en infantil eran conceptos básicos y pinceladas de las acciones a llevar a cabo en situaciones de emergencias, como realizar una llamada al 112, en primaria se ampliaban a la conducta “PAS” (Proteger, Avisar, Socorrer) y a ejecutar maniobras de reanimación básica.

La Educación para la Salud también cobraba especial relevancia en el caso de los alumnos con procesos crónicos ya que, no sólo tratábamos de colaborar en el aprendizaje del autocuidado, sino que formábamos al profesorado y a los compañeros de estos alumnos en el manejo de las complicaciones que podrían derivarse de cada una de las patologías.

Las dinámicas que utilizábamos eran diversas: en función de las características del grupo, los temas, los contenidos y los objetivos elegíamos unos recursos u otros. A veces realizábamos charlas, otros talleres prácticos (¡a los alumnos les encantaban los experimentos!) ... también usábamos medios de difusión a través de las redes, folletos informativos y llegamos a diseñar una aplicación para el móvil donde se cargaban consejos sobre salud y vídeos sobre primeros auxilios. Era también una herramienta de comunicación con las familias y el cuerpo docente, que nos permitían facilitar el contacto”.

“Durante los cuatro años de desarrollo del proyecto recabamos infinidad de datos: los recogíamos de todas las intervenciones que realizábamos, las cuales tenían descritas sus objetivos específicos e intentábamos establecer medios de recogida de información que nos permitiesen evaluarlos. De forma trimestral y anual, realizábamos memorias de actividad en las que se recogían los resultados de la forma más exhaustiva posible.

Además, tuvimos la oportunidad de asistir a multitud de congresos y de elaborar varios posters, comunicaciones orales, ponencias y artículos en los que publicamos los datos obtenidos de nuestro trabajo. Al final, no sólo se trata de llevar a cabo un trabajo sistemático, sino de crecer profesionalmente y de difundir el conocimiento, de esta forma se contribuye al desarrollo de la profesión”.

“Como enfermeros escolares realizábamos la gestión de recursos sanitarios dentro de los centros educativos, como por ejemplo los materiales de los botiquines escolares: revisábamos las existencias, fechas de caducidad... con la finalidad de mantenerlos actualizados y en condiciones óptimas. También nos ocupábamos de la gestión de los proyectos específicos, programando las diferentes actividades e intervenciones destinadas a la ejecución de cada uno de ellos... pero la gestión económica y de recursos humanos era competencia única de la Fundación del Colegio de Enfermería”.

### **Formación específica para ejercer como EE**

“Existen cursos de experto universitario y máster en Enfermería Escolar, además de algunos cursos específicos; en concreto, desde el Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria, hemos impartido varias ediciones de un curso de formación para enfermeras interesadas en este campo”.

### **Necesidad de la figura de la EE**

“En mi opinión es una necesidad; cada día con más frecuencia podemos ver publicaciones y noticias acerca de los problemas que plantea el estado de salud de la población actual, relacionado con el aumento exponencial que están teniendo las enfermedades crónicas, las cuales plantean una encrucijada a la sostenibilidad económica del sistema de salud. Parece primordial establecer estrategias de prevención primaria. [...] los niños y niñas pasan muchas horas de su tiempo de vigila en las escuelas y tienen una alta capacidad para asimilar el nuevo conocimiento... son “un lienzo en blanco”; en algunos casos es necesario trabajar la modificación de hábitos, pero, en la mayoría de las situaciones la promoción de la salud tiene resultados muy favorables debido a que no existen conductas previamente aprendidas, como ocurre en la edad adulta.

Las enfermeras de Atención Primaria tienen su función, la cual no está reñida con el desarrollo de la Enfermería Escolar: son perfiles complementarios, con un campo común. Ambas pueden trabajar con la comunidad educativa [...], la diferencia es que las enfermeras escolares pueden dedicar su actividad profesional de manera plena a la comunidad educativa, mientras que las enfermeras que trabajan en los centros de Atención Primaria deben de cumplir con una exigente cartera de servicios de salud que tiene que dar respuesta a las necesidades de toda su comunidad al completo”

“La enfermera escolar está en el colegio, convive con los alumnos, los conoce, observa sus conductas, como se relacionan con los demás. Es una figura integrada dentro del colegio, los alumnos son su población, de la que además conoce su entorno. Por lo tanto, puede ofrecer una visión desde dentro, y hacer actividades mucho más individualizadas que las enfermeras de Atención Primaria”.

“Provee un entorno seguro a la comunidad educativa: no sólo atiende todas aquellas eventualidades que puedan surgir, sino que garantiza que muchos alumnos con enfermedades crónicas puedan integrarse en todas las actividades escolares y extraescolares que se realizan en los centros, procurando un ambiente seguro e igualitario. Fomenta el aprendizaje de conductas y hábitos saludables desde la infancia y provee apoyo profesional a las familias en esta tarea”.

“Funciona como nexo en muchas situaciones, entre el sistema sanitario y el educativo, dando mayor solidez al contexto en el que crecen y se desarrollan los niños y adolescentes”.

“En cuanto a la profesión enfermera, la Enfermería Escolar proporciona otro campo de trabajo: es una nueva línea de especialización en la cual aún queda mucho por hacer. Además, siempre he mantenido (y mantengo) que el rol de las enfermeras en las escuelas es, en su mayor parte, una labor autónoma... lo cual nos permite desarrollar íntegramente nuestras capacidades y poner en juego todas nuestras competencias profesionales... eso, además del gran número de puestos de trabajo que se pueden generar...”

#### **Futuro de la figura de la EE**

“Indudablemente la Enfermería Escolar se implantará en Cantabria, al igual que lo está haciendo en el resto del territorio español [...] No sé si esto ocurrirá en un corto o largo período de tiempo, pero lo que sí sé es que los esfuerzos de todas las enfermeras formadas en este campo se destinan a su reconocimiento y difusión, con el fin de que se regularice y normalice a nivel estatal. La Enfermería Escolar no es una utopía, sino una necesidad y, sin duda, será una realidad”.

#### 4. CAPÍTULO 3. ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: CARTERA DE SERVICIOS DEL SNS, SCS Y PROYECTO DE ENFERMERIA ESCOLAR EN CANTABRIA

Los primeros años de vida resultan críticos para el posterior desarrollo intelectual de las personas. En estos años pueden influir factores de origen biológico, psicológico o sociológico que influyen decisivamente en el crecimiento y desarrollo de los niños. Es importante la implementación de actividades preventivas, identificación de grupos de riesgo de determinadas patologías, la supervisión del crecimiento y desarrollo psicomotor infantil, el cribado y detección precoz de enfermedades, y la prevención y educación para la salud (50).

La infancia y la adolescencia, constituye, por tanto, uno de los grupos poblacionales en los que el Sistema Nacional de Salud (SNS) prioriza su atención desde el primer nivel de salud (Atención Primaria de Salud), ofreciendo a dicha población, un conjunto de servicios o actividades que quedan especificadas como tales en la Cartera de Servicios de AP del SNS (51).

El grupo de actividades dirigidas a la población infantil incluyen la EpS (educación para la salud), entre las que destaca la promoción de estilos de vida saludables y prevención de hábitos nocivos, detección temprana de problemas de salud como la obesidad, así como el seguimiento de aquellos problemas de salud que lo precisen, centrándose sobremanera en los problemas crónicos de salud en la infancia y la adolescencia. En la siguiente Tabla 4 se detallan el conjunto de actividades.

**Tabla 4. Actividades de atención a la infancia de la cartera de servicios del SNS**

ACTIVIDADES DE ATENCIÓN A LA INFANCIA	
Prevención	Muerte súbita infantil Accidentes infantiles Problemas de sueño y esfínteres
Educación para la salud	Desarrollo del niño Hábitos nocivos Estilos de vida saludables
Detección temprana de problemas de salud	Metabulopatías, hipoacusia, displasia de articulación de cadera, criptorquidia, estrabismo y problemas de visión, problemas del desarrollo puberal, obesidad, autismo, trastornos por déficit de atención e hiperactividad
Detección y seguimiento	Discapacidades físicas y psíquicas Problemas crónicos

Fuente: Cartera de servicios del SNS (1990). Elaboración propia

Las actividades dirigidas a la población adolescente se centran en la educación y promoción de la salud, incluyendo:

- Anamnesis y consejo sobre hábitos que comporten riesgos para la salud, como el uso de tabaco, alcohol y sustancias adictivas, y prevención de accidentes.
- Valoración y consejo en relación con la conducta alimentaria y a la imagen corporal.
- Promoción de conductas saludables en relación con la sexualidad, evitación de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Cada Comunidad Autónoma, además incorpora y dinamiza la cartera de servicios del servicio del SNS. En el caso del SCS (Servicio Cántabro de Salud) cabe destacar, por el tema que nos ocupa

en este trabajo, la educación para la salud en los centros educativos como una de las actividades básicas a desarrollar por AP (52).

En esta misma línea de trabajo, se desarrolla por la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Cantabria el Programa de Salud de la Infancia y Adolescencia de Cantabria (PSIAC) que se configura como el protocolo a seguir en los controles de salud de AP. Caben destacar entre el conjunto de objetivos que se establecen en este programa los siguientes: es el consejo de educación para la salud sobre la salud bucodental, la actividad física y alimentación saludable; cuidados a la población con riesgo de obesidad, sobrepeso, hipercolesterolemia y enfermedad cardiovascular; prevención de accidentes, prevención acerca del uso de sustancias nocivas como alcohol, tabaco y otras drogas y abordaje de las relaciones de pareja

Otra estrategia para la atención a la infancia y la adolescencia en Cantabria ha sido el Proyecto de Enfermería Escolar llevado a cabo por el Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria en colaboración con la Consejería de Educación y la comunidad educativa de la comunidad autónoma, que incluye una serie de actividades mostradas en la siguiente Tabla 5 (53).

**Tabla 5. Actividades incluidas en el Proyecto de Enfermería Escolar en Cantabria**

PROYECTOS DE SALUD ESCOLAR
Vida sana. Alimentación y ejercicio
Alimentación saludable en comedores escolares
Cuidados bucodentales
Primeros auxilios. Botiquines escolares
Trastornos de la conducta alimentaria. Cuidados
Bullying o acoso escolar
Cuidados a alumnos con procesos crónicos
Atención a la diversidad. Necesidades educativas especiales
Sexualidad saludable
Consumo de sustancias nocivas
Cuidados de la higiene personal y ergonómica

Fuente: Proyecto de Enfermería Escolar en Cantabria. Elaboración propia

El conjunto de actividades encaminadas a la atención de la población infantil y adolescente puede ser abordada, por tanto, desde diferentes ámbitos tanto desde el nivel de la AP del SNS como desde el ámbito de la enfermería escolar. Ante este hecho, en España existe el debate acerca de la pertinencia de las EE en centros educativos, o no, puesto que las funciones que estos profesionales desempeñan están cubiertas por la enfermera familiar y comunitaria.

Por un lado, la presidenta de la AMECE (Asociación Madrileña de Enfermería en los Centros Escolares), Carmen Arancón Carnicero, argumenta la justificación de la EE en los centros escolares en base a que: “Su presencia en el ámbito educativo es necesaria para dar una respuesta a la función docente del profesional de enfermería”, “no es sencillo efectuar un programa de salud y distribuirlo por toda una zona o comunidad”, “un programa educativo tiene que ser desarrollado atendiendo a unas necesidades concretas, y cada centro presenta unas demandas específicas, muchas de ellas relacionadas con las características del alumnado y es la enfermera escolar la que detecta esas demandas ya que convive con la comunidad educativa día a día, y además, conoce los recursos necesarios para que el programa llegue al alumnado y la familia” (54). Del mismo modo, la Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias (SEAPA) coincide en este punto: “Las enfermeras de AP, debido a la carga asistencial de sus

centros de salud y los procesos de movilidad que afectan a los profesionales del sector sanitario, hace que realicen intervenciones en centros educativos de forma puntual, sin continuidad y sin estar enmarcadas en ningún tipo de detección de necesidades” (55). Tanto AMECE como SEAPA también coinciden en que la EE es un vínculo o nexo entre el entorno educativo y el sanitario, lo que facilita la creación e implantación de nuevos programas de promoción de la salud (54,55). Del mismo modo, Álvarez Terán R., en la investigación cualitativa llevada a cabo en cinco colegios riojanos a equipos directivos, padres/madres y EE muestra que las familias manifiestan la tranquilidad y seguridad que les da contar con EE en el colegio, para los directores, estos profesionales aportan tranquilidad y calidad en términos de salud, y los propios EE expresan el desarrollo de todas las funciones concernientes a la profesión enfermera (4).

En cuanto a el conjunto de actividades encaminadas a la promoción y prevención de la salud, todas ellas y en conjunto, permiten a las personas aumentar el control sobre su propia salud, tanto para prevenir las enfermedades como para mejorarla. La EpS es un instrumento de la promoción de la salud, y por tanto es una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Los escenarios o ámbitos de intervención deben ser los lugares donde distintos grupos de población viven, conviven, acuden, se reúnen o trabajan lo que asegura una intervención educativa eficaz. Algunos de estos escenarios educativos con relevancia son: los servicios sanitarios (AP, especializada...) y sociales, el medio escolar (centros de atención primaria, secundaria, universidades), el ámbito laboral y social (entidades sociales) (56). En el medio escolar, estas intervenciones no deben realizarse de forma aislada y puntual sino que deben ir programadas con una metodología propia de EPS (objetivos, actividades, temporalización y espacio, recursos materiales y humanos y evaluación), además de integrarse en el currículum de la educación básica y programarlo con los profesores puesto que son quienes conocen la dinámica del aula (57).

Sin embargo, podría establecerse una mayor controversia en lo que se refiere al seguimiento de los problemas de salud crónicos (asma, diabetes, epilepsia...) y a las actividades asistenciales de urgencia que puedan surgir durante la jornada escolar (primeros auxilios en la escuela), ya que estas podrían estar enmarcadas de forma específica dentro del ámbito sanitario. El reciente estudio llevado a cabo en España con metodología mixta desvela la necesidad por parte de la comunidad educativa de una asistencia de tipo sanitaria in situ en el colegio, tanto para los cuidados de los problemas crónicos de salud de los escolares, como de la asistencia en primeros auxilios. El 56.6 % de los profesores entrevistados (3246) manifestó no haber recibido ningún tipo de preparación en primeros auxilios y un 46.9% consideraban haber recibido una preparación deficiente. Además, el 69,6% de los profesores declararon haber tenido al menos un estudiante con enfermedades crónicas, lo que genera gran ansiedad entre parte del profesorado. Estas situaciones hacen que la figura de la EE sea percibida como relevante por parte de los profesores (58). En este mismo sentido se considera que el papel de la EE mejora la inclusión de los escolares con problemas crónicos de salud. Datos del estudio cualitativo mediante técnica Delphi a un grupo de expertos vinculados a la salud pública y/o infanto-juvenil en España llevado a cabo por Martínez-Santos AE et al., muestran que el 94% de los expertos afirmó que el profesorado no está suficientemente capacitado para atender las demandas de salud de los escolares durante el horario lectivo, por lo que la presencia de enfermeras en los colegios mejoraría la inclusión educativa y la atención de escolares con enfermedades, que a veces se ven en la obligación de abandonar el colegio y ausentarse durante las horas lectivas ya que no hay un profesional cualificado para atenderles (59). En cuanto a lo referente en exámenes de salud, como son peso, talla, higiene, exploración bucodental, valoración del sueño y la nutrición, examen de agudeza visual y auditivo...) por parte de las EE, aunque actualmente es función de AP, permite conocer el estado del niño, la detección de patologías y permitir su derivación si fuese necesario. La EE puede no solo recoger datos de este examen, sino también de la observación directa del niño o familias, compañeros y profesores. Esto permite elaborar



un informe para las familias, que es aconsejable proporcionen a su pediatra y enfermera de AP para su valoración (60).

De forma unánime se percibe por la comunidad educativa, padres/madres y estudiantes la labor formativa de la EE en cuanto a la formación en hábitos saludables a los escolares, así lo muestra un 82% del profesorado entrevistado en el estudio realizado por Hugo et al., ya que es el periodo de aprendizaje idóneo en estilos de vida saludables que perduraran en la edad adulta. Sin embargo, el porcentaje de profesores que declaró la necesidad de la enfermera escolar de forma permanente en la escuela fue de un 62% (61).

Se puede concluir este capítulo con la consideración de que la EE y la enfermera de AP pueden complementarse, pero no sustituir sus funciones. Para ello es necesario realizar protocolos estandarizados entre los diferentes profesionales de forma compartida y consensuada.

## **5. CONCLUSIONES**

El presente TFG concluye, tanto a partir de la revisión bibliográfica, como a través de la experiencia profesional de una EE en la CCAA de Cantabria que:

1. La figura de la EE está por consolidar en España. En otros países como Reino Unido y los EE. UU., esta figura está completamente instaurada.
2. Las funciones de las EE norteamericanas e inglesas, son semejantes a las especificadas en las EE españolas. La EE desempeña todas las funciones propias de la profesión enfermera: asistencial, docente, investigadora y gestora.
3. Las actividades propias de cada una de las funciones de la EE, están más desarrolladas en otros países como Reino Unido y los EEUU.
4. El principal objetivo de la EE es favorecer la creación de entornos seguros y que potencien un estilo de vida saludable en el entorno escolar. Son profesionales con gran capacidad para llevar a cabo actividades de promoción de la salud en las escuelas, ya que conocen ampliamente a la comunidad educativa, escolares y familias.
5. Estos profesionales actúan como nexo entre la escuela, las familias y los servicios sanitarios; aportando continuidad en los cuidados.
6. Existe la necesidad percibida por parte de la comunidad educativa y las familias de la implantación de estos profesionales en las escuelas.
7. Las EE comparten funciones con las enfermeras comunitarias, aunque la función asistencial es más amplia en la enfermera de AP, la función docente es más continuada en la EE.
8. Es necesario desarrollar protocolos estandarizados entre los diferentes profesionales del ámbito escolar y ámbito sanitario de forma consensuada, para conseguir consolidar e instaurar la figura de la EE en España.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

1. Laaoula O. La enfermería escolar: una necesidad sentida. Univ Almer [Internet]. 2011;90. Available from: [http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/466/La\\_enfermeria\\_escolar\\_una\\_necesidadsentida\\_Nasser\\_Laaoula\\_Ossama.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/466/La_enfermeria_escolar_una_necesidadsentida_Nasser_Laaoula_Ossama.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Encinar A. Enfermería Escolar, La Situación Hoy En Día. Rev enferm CyL [Internet]. 2015;7(1):56–61. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/144>
3. Mohammed Yasin H, Isla Pera P, López Matheu C, Juvé Udira M. El papel de los enfermeros escolares. Vol. 40, Revista ROL de enfermería. 2017. p. 22–9. <http://hdl.handle.net/2445/120516%0A>
4. Álvarez Terán R, Eguilaz Fanlo M, Miguel Moreno S. La enfermería escolar: un recurso necesario para la comunidad educativa. Context Educ Rev Educ. 2018;22(22):165. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S71030>
5. Integración social de los minusválidos. Ley 13/1982 de 7 de abril. Boletín Oficial del Estado, nº 103, (30-04-1982). Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1982-9983>
6. Health promoting schools [Internet]. [cited 2020 Feb 18]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_2)
7. Red de Escuelas Promotoras de Salud - Educantabria [Internet]. [cited 2020 Apr 26]. Available from: <https://www.educantabria.es/planes/red-de-escuelas-promotoras-de-salud.html>
8. Role of the School Nurse in Providing School Health Services. Pediatrics. 2016 Jun;137(6).
9. De Educación D. Plan marco para el desarrollo de una escuela inclusiva [Internet]. Gobierno vasco; 2019 [cited 2020 Apr 24]. p. 52. Available from: [https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/inn\\_doc\\_esc\\_inclusiva/es\\_def/djuntos/escuela-inclusiva/Plan\\_Marco\\_Escuela\\_Inclusiva\\_2019\\_2022\\_c.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/inn_doc_esc_inclusiva/es_def/djuntos/escuela-inclusiva/Plan_Marco_Escuela_Inclusiva_2019_2022_c.pdf)
10. Health Workforce Department. WHO | Enhancing the role of community health nursing for universal health coverage [Internet]. WHO. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2020 Apr 7]. 32 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255047/9789241511896-eng.pdf;jsessionid=52E3D82F09F0BD30A86D28E70179AEDD?sequence=1>
11. WHO | The Ottawa Charter for Health Promotion. WHO. 2016; [cited 2020 Apr 29]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
12. Gloria M. Bulechek, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª. Elsevier España S., editor. 2013. 664 p.
13. Ordenación de las profesiones sanitarias. Ley 44/2003 de 21 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22/11/2003). Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340>
14. Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de Ordenación de la actividad profesional de enfermería. Real Decreto 1231/2001 de 8 de noviembre. Boletín Oficial del Estado, nº 269, (09/11/2001). Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2001-20934>

15. Framework for 21st Century School Nursing Practice - National Association of School Nurses [Internet]. [cited 2020 Jan 18]. Available from: <https://www.nasn.org/nasn/nasn-resources/professional-topics/framework>
16. Best NC, Oppewal S, Travers D. Exploring School Nurse Interventions and Health and Education Outcomes: An Integrative Review. J Sch Nurs [Internet]. 2018 Feb 5;34(1):14–27. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1059840517745359>
17. Arilla AR. Programa de difusión de la figura de la Enfermera Escolar en centros educativos. Rev Paraninfo Digit [Internet]. 2015;22. Available from: <http://www.index-f.com/para/n22/270.php>
18. Alcalá CR, García-Marina MC, González-García N. Gestión de un servicio de Enfermería Escolar. 2012;15(8):50–5.
19. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico en población infantil según sexo y comunidad autónoma. Población de 0 a 14 años. Coeficiente de variación. [Internet]. [cited 2020 Feb 18]. Available from: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2017/p07/l0/&file=01006.px&L=0>
20. Isik E, Fredland NM, Freysteinson WM. School and Community-based Nurse-led Asthma Interventions for School-aged Children and Their Parents: A Systematic Literature Review. J Pediatr Nurs [Internet]. 2019 Jan;44:107–14. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596318304329>
21. Procter S, Brooks F, Wilson P, Crouchman C, Kendall S. A case study of asthma care in school age children using nurse-coordinated multidisciplinary collaborative practices. J Multidiscip Healthc. 2015;8:181–8. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S71030>
22. Cicutto L, Gleason M, Haas-Howard C, White M, Hollenbach JP, Williams S, et al. Building Bridges for Asthma Care Program: A School-Centered Program Connecting Schools, Families, and Community Health-Care Providers. J Sch Nurs. 2018. <https://doi.org/10.1177/1059840518805824>
23. Patrick KA, Wyckoff L. Providing Standards for Diabetes Care in the School Setting: A Review of the Colorado Model. NASN Sch Nurse. 2018;33(1):52–6. <https://doi.org/10.1177/1942602X17725886>
24. Campos Martínez EV, Rico Martín MC, Muñoz Salido A. Educación Diabetológica, Nueva Asignatura en las Aulas. Paraninfo Digit [Internet]. 2016;2016(25):8. Available from: <http://www.index-f.com/para/n25/029.php>
25. Rodríguez C, Muñoz VM, Abstract R. Procesos crónicos en la escuela. 2013;16(2):72–6.
26. Hilton S, Hunt K, Bedford H, Petticrew M. School nurses' experiences of delivering the UK HPV vaccination programme in its first year. BMC Infect Dis. 2011;11. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-11-226>.
27. Boyce T, Holmes A. Addressing Health Inequalities in the Delivery of the Human Papillomavirus Vaccination Programme: Examining the Role of the School Nurse. PLoS One. 2012;7(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0043416>
28. Grandahl M, Tydén T, Rosenblad A, Oscarsson M, Nevéus T, Stenhammar C. School nurses' attitudes and experiences regarding the human papillomavirus vaccination programme in Sweden: A population-based survey. BMC Public Health. 2014;14(1):1–9.

- <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-540>.
29. Ogilvie G, Anderson M, Marra F, McNeil S, Pielak K, Dawar M, et al. A population-based evaluation of a publicly funded, school-based HPV vaccine program in British Columbia, Canada: Parental factors associated with HPV vaccine receipt. *PLoS Med*. 2010;7(5). [10.1371/journal.pmed.1000270](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000270)
  30. Banfield M, McGorm K, Sargent G. Health promotion in schools: A multi-method evaluation of an Australian school youth health nurse program. *BMC Nurs*. 2015;14(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0071-0>.
  31. Hoekstra BA, Young VL, Eley CV, Hawking MKD, McNulty CAM. School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: A qualitative study. *BMC Nurs*. 2016;15(1). [10.1186/s12912-016-0194-y](https://doi.org/10.1186/s12912-016-0194-y)
  32. Antón AI. Educación sexual saludable en adolescentes. *Nuberos Científica*. 2017;3(21):69–73. <http://www.index-f.com/nuberos/2017pdf/2169.pdf>
  33. Beech S, Sayer L. Analysis of sexual healthcare provided by school nurses. *Prim Heal Care Res Dev*. 2018;19(3):288–300. <https://doi.org/10.1017/S1463423617000780>
  34. Willging CE, Green AE, Ramos MM. Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: A randomized cluster trial study protocol. *Implement Sci*. 2016;11(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0507-2>.
  35. Ayuga Luque MiÁ, Casado Mejía R. Programa de Educación para la Salud en el contexto educativo: Educación afectivo-sexual para hombres que tienen sexo con hombres de 16 a 18 años. *Paraninfo Digit*. 2016;10(25):1–6.
  36. Bjørnsen HN, Ringdal R, Espnes GA, Eilertsen M-EB, Moksnes UK. Exploring MEST: A new universal teaching strategy for school health services to promote positive mental health literacy and mental wellbeing among Norwegian adolescents. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3829-8>.
  37. Skre I, Friberg O, Breivik C, Johnsen LI, Arnesen Y, Wang CEA. A school intervention for mental health literacy in adolescents: Effects of a non-randomized cluster controlled trial. *BMC Public Health*. 2013;13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-873>
  38. Bjørnsen HN, Espnes GA, Eilertsen MEB, Ringdal R, Moksnes UK. The Relationship Between Positive Mental Health Literacy and Mental Well-Being Among Adolescents: Implications for School Health Services. *J Sch Nurs* [Internet]. 2019;35(2):107–16. Available from: <https://doi.org/10.1177/1059840517732125>
  39. Das JK, Salam RA, Lassi ZS, Khan MN, Mahmood W, Patel V, et al. Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *J Adolesc Heal*. 2016;59(2):S49–60.
  40. Productos y Servicios / Publicaciones / Productos y Servicios / Publicaciones / Colección Cifras INE [Internet]. [cited 2020 Feb 18]. Available from: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INECifrasINE\\_C&cid=1259938277058&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259938277058&p=1254735116567&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout)
  41. Erkin Ö, Temel AB. A nurse-led school-based sun protection programme in Turkey. *Cent Eur J Public Health*. 2017;25(4):287–92. <https://doi.org/10.21101/ceiph.a4975>
  42. Gilaberte Y, Alonso JP, Teruel MP, Granizo C, Gállego J. Evaluation of a health promotion intervention for skin cancer prevention in Spain: The SolSano program. *Health Promot Int*. 2008;23(3):209–19. <https://doi.org/10.1093/heapro/dan020>
  43. McWhirter JM, Collins M, Bryant I, Wetton NM, Newton Bishop J. Evaluating “Safe in the

- Sun", a curriculum programme for primary schools. *Health Educ Res.* 2000;15(2):203–17. <https://doi.org/10.1093/her/15.2.203>
44. Ekwaru JP, Ohinmaa A, Tran BX, Setayeshgar S, Johnson JA, Veugelers PJ. Cost-effectiveness of a school-based health promotion program in Canada: A life-course modeling approach. *PLoS One.* 2017;12(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177848>
  45. Tran BX, Ohinmaa A, Kuhle S, Johnson JA, Veugelers PJ. Life course impact of school-based promotion of healthy eating and active living to prevent childhood obesity. *PLoS One.* 2014;9(7):7–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102242>
  46. Veugelers PJ, Fitzgerald AL. Effectiveness of school programs in preventing childhood obesity: A multilevel comparison. *Am J Public Health.* 2005;95(3):432–5. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.045898>
  47. Benítez-Guerrero V, De Jesús Vázquez-Arámbula I, Sánchez-Gutiérrez R, Velasco-Rodríguez R, Ruiz-Bernés S, De M, et al. Intervención educativa en el estado nutricional y conocimiento sobre alimentación y actividad física en escolares. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2016;24(1):37–43. [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/72/171](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/72/171)
  48. Arroyo Almodóvar P, León Cara MJ, Cabrera Rodríguez A, Martín Gonzalez JA, Párraga Espín M, Rodríguez Rodríguez IM. Programa de intervención en educación nutricional, hábitos y estilos de vida saludable en población preescolar y su ámbito familiar. *Bibl Las Casas* [Internet]. 2018;14(January 2017). Available from: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11628/e11628>
  49. Pablo Pérez Velasco LGB. Asistencia sanitaria escolar en Cantabria. Estudio de la demanda asistencial. *Nuberos Científica* [Internet]. 2017;3(21)(1):15–23. Available from: <http://www.index-f.com/nuberos/2017/2115r.php>
  50. PSIAC G de trabajo del. Programa de salud de la infancia y adolescencia de cantabria (PSIAC) [Internet]. 2014 [cited 2020 Apr 29]. 299 p. Available from: <http://saludcantabria.es/index.php?page=PSIAC>
  51. Sanidad MDE, Social T. Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y procedimiento para su actualización. 2009 [Internet]. [Cited 2020 Apr 24]. Available from: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/home.htm>
  52. Servicios disponibles - cantabria.es [Internet]. [cited 2020 Mar 26]. Available from: <https://www.scsalud.es/web/scs/servicios-disponibles>
  53. Herrero RC, Sinobas PE, Fernández Carreras R, Iglesias LR. PROYECTO DE ENFERMERÍA ESCOLAR "PROYECTOS DE SALUD ESCOLAR" [Internet]. Cantabria F de E de, Cantabria CO de E de, editors. Santander; 2017 [cited 2020 Apr 6]. 476 p. Available from: [http://www.enfermeriacantabria.com/web\\_enfermeriacantabria/docs/PROYECTO-DE-ENFERMER.pdf](http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/PROYECTO-DE-ENFERMER.pdf)
  54. Arancón Carnicero C. Enfermera escolar "dextra"\* enfermera comunitaria. *Rev Enferm* [Internet]. 2010;33(1):28–9. Available from: <http://amece.es/enfermera-escolar-dextra-enfermera-comunitaria/>
  55. SEAPA [Internet]. [cited 2020 Apr 6]. Available from: <https://www.seapaonline.org/noticias/show/469>
  56. Salud G de T de P de la. Formación en Promoción y Educación para la Salud [Internet].

- Consumo M de S y, editor. Madrid; 2003. 95 p. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
57. González Prieto NI, García Dueñas P, Rodríguez Soriano S del C, López Langa N. Educación para la Salud en centros educativos TT - Health education in schools. *Metas enferm* [Internet]. 2013;16(5):68–72. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-113752>
  58. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Alarcón-Alarcón G, Infante-Torres N, Donate-Manzanares M, Gomez-Salgado J. The need for school nursing in Spain: A mixed methods study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph15112367>
  59. Martínez Santos A-E, Tizón Bouza E, Fernández Morante MC, Casal Otero L, Cebreiro López B. La Enfermería escolar: contenidos y percepciones sobre su pertinencia en las escuelas inclusivas. *Enfermería Glob* [Internet]. 2019;18(4):291–323. Available from: <http://hdl.handle.net/10201/75423>
  60. García Dueñas P, del Amo M, González García N, López Langa N, Cuesta del Amo M, González García N. Examen de salud básico en un servicio de Enfermería Escolar. *Metas de Enfermería*. 2012;15(9):50–6.
  61. Necesidad percibida del profesorado de Educación Infantil, Primaria y Secundaria sobre formación en salud e implantación de la figura de la enfermera escolar (resumen). [Internet]. [cited 2020 Apr 21]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6629797>